



TITLE:

第47回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第47回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1968, 37(3): 465-467

ISSUE DATE:

1968-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207466>

RIGHT:

第 47 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和42年11月29日午後5時30分より

場所：岐阜大学医学部丹羽講堂

1. 新生児頭血腫の3例

岐大第二外科

田中千凱・行馬 敬・三沢恵一

30日男子, 36日男子, 35日女子, 3例の骨化せる頭蓋血腫を経験し, 手術的に切除した。2例にその頭蓋骨の組織検査を行ない, 更に新生児の正常頭頂骨の組織標本を作製し検した。両者の所見から本症の発生原因は分娩時の外力により骨膜剝離を来し, 細血管の豊富な骨膜下に出血し, ここに貯留せる血液の刺激によつてその上の骨膜からの骨新生がさかんとり, この新生骨は次第に血腫をおおような形をとり, 完成したものは板間血腫様になるものと考ええる。

本症の治療は一般に保存的に行なわれているが一旦化骨を来し, 高度の頭蓋変形を呈しているものは美容的には切除するのみである。

2. 手術不能の乳癌3例

県立岐阜病院放射線

奥 孝 行

岐大放射線

木 村 完

岐大二病理

下 川 邦 泰

局所的に進展し手術不能の乳癌3例に放射線単独療法を行なつた。

第1例はコバルトにて9600R照射し腫瘍は縮少, 浅い潰瘍を残すのみとなつた。潰瘍がやや難治性であつたため, 手術を行ない, 摘出標本で組織学的に腫瘍細胞を検出しなかつた。

第2例, 第3例は, コバルト60にて10000Rを照射し, 腫瘍は縮少, 遂に癒癒治癒の状態となつた。

以上よりみると手術不能の乳癌も, 放射線 一とくに超高圧—の長期大線量照射によりよく制御し得ることを示した。

3. 肺内異物の1例

岐大第一外科

安藤 充晴・渡 辺裕

症例は20才早で, 18才頃から胸痛と咳嗽発作をきたすようになり, 胸部X線で右下葉後部, 内側寄りに, 肺内より2~3cm末梢に針状異物を認めた。肺機能は正常であつた。開胸して, 肺実質を切開し, その摘出をはかつたが, 肺の周囲組織は線維性に肥厚し, 硬く, 充分剝離できなかつたので, 右下肺切除を行なつた。摘出標本を開くと, 異物を中心にして壊死物質, 膿があり, 気管支壁は肉芽組織にて充滿していた。組織学的には, 肺の線維化の強い慢性間質性肺炎で, 所々に膿瘍を形成していた。気管支周囲のリンパ腺腫は, 慢性リンパ節炎であつた。

陳旧性肺内異物は, 経気管発に除去することが困難で, 開胸し肺切開にて摘出する例が多いが, 余り陳旧であるときは, 肺実質に線維性変化が強度で, 肺区域切除, 肺葉切除が望ましいといわれている。

4. 特発性総胆管嚢腫の全摘出例について

岐大第2外科

国井洋一郎・上田 茂夫

特発性総胆管嚢腫の治療法として, 本症が幼小児に多いことから総胆管嚢腫腸吻合が一般的に行なわれているが, 疾患の成因から考えれば嚢腫摘除が理想的根治的術式と考えられる。われわれは2例に嚢腫全摘出を行ない良好な結果を得たので報告する。

症例1: 7才, 女子, 右季肋部痛, 黄疸を主訴とし, 小児頭大の総胆管嚢腫を認めた。これを摘除し総胆管十二指腸吻合を行なつた。2年半現在健康に生活中。

症例2: 33才, 男子, 右季肋部痛を主訴とし入院, 胆嚢造影で超手拳大の拡張せる総胆管を認めたのでこれを摘除し, 結腸前 Roux Y 型総胆管空腸吻合を行なつた。術後4ヵ月現在健康に生活中。2例とも術後発熱をみていない。以上のごとく症例さえ選べば根治的

に総胆管嚢腫の全摘出はとくに困難ではなく理想的な方法であると考えられる。

5. Meckel の憩室によるイレウスの1例

岐阜市民病院

上田 脩・〇河村義博・安江幸洋

36才, 女。24時間前から腹痛を主訴として来院, 2年前虫垂切除による癒着性イレウスの診断にて開腹するに回盲部から口側約30cmに開口する約10cm, 腸管程度の太さを有する憩室を認め, その尖端の索状物は腸間膜に癒着し, その間に小腸陥入を認めたので憩室を切除縫合し手術終了。

術後経過は全く良好で11日目全治退院す。

以上症例に若干の文献的考察を加えた。

6. 潰瘍性大腸炎における一手術例

岐大第一外科

吉田 敏生

症例は S 41.2. にイレウス症状を起こし, 某病院で小腸切除術を施行され(この時, 組織診断は回腸末端炎), 以後も時々左側腹部痛, 下痢を訴え, レ線検査の結果潰瘍性大腸炎と診断され, 又回盲部に腫瘤を触れる様になり, 開腹術を施行したところ, 回腸末端部附近に弾性硬手拳大の腫瘤を認めた。又小腸~直腸の腸間膜附着側に処々弾性軟米粒大~エン豆大の小腫瘤を認め, トライツ氏バンドより約150cm 肛門側に閉塞部があり, 腸間膜附着側に潰瘍が認められた。右側結腸切除後, 回腸横行結腸端々吻合術, 並びに小腸部分切除術を施行す。切除標本では腸間膜附着側で長軸に沿い, 潰瘍の配列がみられた。この症例は小腸~直腸に至る迄, 潰瘍がみられ, Bockus の分類によれば, 第3型の小腸結腸型に属し, 潰瘍性大腸炎と局限性回腸炎が合併したものである。

7. 癌化を伴った大腸ポリポージスに 対する全結腸切除の1治療例

大垣市民病院外科

森直之・蜂須賀喜多男・富安信
加藤量平・石川覚也・村瀬充也

〇田本果司

症例は38才の男で, 約8年前より下痢が始まり, 本年1月頃より胆石様疼痛が始まってきた。同時に黒色

便を伴ない, 5月中旬に左下腹部の腫瘍様隆起に気がついて当院を受診した。軽度の貧血以外特別な全身所見は認められなかったが, 注腸透視にて, 直腸上部から盲腸まで, 全結腸にわたる円形の陰影欠損と, S状部から上行結腸へかけての移行部に狭窄像を認め, 大腸ポリポージス及びS状結腸癌の診断のもとに全結腸切除, 回腸直腸吻合術を施行した。術後の経過は極めて良好で, 術後5ヵ月を経過した現在, 便通は1~2回程度で, 元気に仕事に従事している。

8. いわゆる Forestier 病の2例

岐大整形外科

武内 章二

松波病院整形外科

太田 吾朗

第1例は51才の男子で, 郵便集配人として自転車で勤務中, 誤まつて転倒し全身打撲にて来院。レ線上第2頸椎より第5頸椎にかけて椎体前面に著明な糖衣状の骨化形成を認め, 腰椎には変形性脊椎症の変化を認めた。

第2例は62才の男子で約15年前より, 臍高部より両下肢にかけて痺れ感があつたが放置し, 右大腿部にヘルペスを生じたため来院。レ線上第6胸椎より第1腰椎にかけ著明な前縦走靱帯の骨化形成を認め, 頸椎腰椎には変形性変化を認めた。両症例共ワ氏反応は陰性で, アルカリフォスファターゼの軽い増加を認めた。本症は強直性脊椎関節炎の1型であろうといわれているが, 変形性脊椎症と同時に発生しうるものか, いささか疑問がある様に思われる。

9. 巨大なる後腹膜 Paraganglioma の1例

岐大第二外科

高橋 親彦・本多 雅昭

41才男子。1年半前上腹部膨満感と右季肋部の腫脹に気付き, これらは次第に増強して来たが, 他に症状無く既往歴, 家族歴にも異常無し。右季肋部に比較的境界鮮明な巨大腫瘤をふれ, 弾性硬であるが, 一部波動を認めた。可動性なし。血圧130~86mmHg。変動無し。

手術; 腫瘤は肝の下面に密着し, 分瘤状で多房性囊胞を形成し, 高度な血管増殖を認めた。他臓器は周囲へ強く圧排されていた。肝下大静脈との分離が困難

で、腫瘍の剝離による静脈環流障害の為か著明な腫瘍内血液貯留および大量出血を来し腫瘍摘出を断念した。患者は術後間もなく死亡。

剖検；腫瘍重量は圧迫萎縮状の肝を含めて6250gであつた。肝は腫瘍被膜により明らかに境されていたが右副腎は腫瘍に埋没されて存在不明であつた。即ち本腫瘍は後腹膜腔ないし副腎より発生したもので、組織学的には pasoganglioma と診断された。

10. 最近経験した尿道外傷の症例

県立岐阜泌尿器科

石 山 勝 蔵

I 13才中学生。ガードレールの上に騎乗型墜落。2週間留置カテーテルで治療。

II 45才会社員。オート三輪と石垣との間に挟まれ、骨盤骨折と尿道破裂後の狭窄。尿道ブジー法。

III 21才運転手。トラックの側板の上に騎乗型墜落。尿道破裂後の会陰部尿道瘻。

IV 67才商人。竹刀の先で尿道損傷後の狭窄。

V 60才工具。自動車に衝突。骨盤骨折と尿道損傷後の狭窄。

第Ⅲ, IV, V, VI 例は何れもブル・スルー手術で全治した。

外傷後の狭窄は尿道周囲組織まで、硬い瘢痕に変化することが多く、狭窄部位の全切除が望ましく、この意味でブル・スルー手術は推奨に値する。

11. 外 傷 2 例

岐阜市民病院泌尿器科

尾 関 信 彦

(抄録未着)

12. 膀胱結石と誤診した腔結石の1例

岐大病院泌尿器科

小野・磯貝・豊田

症例は15才女性。生後2週間して脊椎破裂の手術を受けた後、尿失禁が続いている患者である。

レ線撮影にて、骨盤腔内に巨大結石像を認めI.V.P.では、左側の水腎症、尿管の拡大を認め、膀胱結石と診断、膀胱高位切開術を施行するも、膀胱内には結石はなく、腔内に結石を認めた。

結石は、61g、6×5×3cm、黄褐色、表面粗もろく無核である。

最近、我々の経験した膀胱鏡検査を省略したために招いた膀胱結石と誤診した腔結石の1例を報告した。

13. 教室における鎖肛について

岐阜大学第一外科

嘉屋和夫・稲垣英知・渡辺 裕

われわれの教室で経験した先天性鎖肛は、男8例、女6例、計14例であつた。急性イレウス症状を呈して来院した新生児が9例で圧倒的に多かつた。(Gross & Ladd の分類で、I型0、II型1、III型低位6、III型高位5例、IV型0であつた。その50%に会陰瘻、前庭瘻、尿道瘻、腔瘻などの瘻孔を有していた。診断に際し、Wangensteen-Rice 法による倒立X線撮影法を行ない、直腸盲端と肛門窩の距離を測定したか、手術によつて確かめた実測値とかなりの隔りのあるものが数例あり、III型低位を高位と診断して手術したものがあつた。手術は問題になるものは、III高のみであるが、すべてに一次的に横行結腸に人工肛門を造設した。二次的に腹会陰式に根治術を行ない得たものは1例であるが、排便機能は改善されなかつた。死亡数は5例で、すべて生後48時間以内にイレウス症状で来院したもので、術後管理の困難な事と、その他発見できなかった重篤な合併症が存したのではなかつたかと反省させられた。